

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี

สุภารัตน์ ไวยชิตา *RN., MS.

ชนดุ๊ด คงศักดิ์ธรรมกุล **RN., MS.

ศรีสมร ภูมิสกุล**RN., DNS.

บทคัดย่อ ในภาวะการณ์ปัจจุบัน มีความตื่นตัวในการแข่งขันด้านคุณภาพของงานในทุกสาขาอาชีพ โดยเฉพาะงานทางด้านบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญทั่วหนึ่ง ของคุณภาพการบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาลของงานการพยาบาลทุกมาระเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และศึกษาเบรียบเทียบ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยประเมินความพึงพอใจต่อการ การพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 6 แห่ง จำนวน 138 ราย ด้วย แบบประเมินความพึงพอใจที่คัดแปลงมาจาก Davis's Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) เก็บข้อมูลโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วย เด็กทั้งหมด มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาล อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ทั้ง ความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ด้านการให้ข้อมูล ด้าน การสอนก่อนกลับบ้าน และด้านการประคับประคองจิตใจ ทั้งในภาพรวมและจำแนกตามหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเมื่อเบรียบเทียบความแตกต่างในลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการไม่ว่าจะเป็น เพศ การศึกษา รายได้ การรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งที่ได้เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลพบว่าความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเด็กต่อการ การพยาบาลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาลงานการพยาบาลทุกมาระเวชศาสตร์ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ผลการศึกษาระบบนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการบริการการพยาบาลทางกุมาร เวชศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะการเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงาน และการ ประคับประคองจิตใจของครอบครัวผู้ป่วย รามาธิบดีพยาบาลสาร 2545; 8(1) : 13-27.

คำสำคัญ ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วย คุณภาพการพยาบาล

* ผู้ทรงอานุภาพและผู้ช่วยในการพยาบาล, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** อัจฉริย์, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี

แนวโน้มการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ได้ให้ความสำคัญต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คุณภาพการดูแลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งตัวผู้ป่วยเอง และ/หรือครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพที่มีภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทย การแข่งขันทางด้านคุณภาพของสภากาการนี้ย่อมมีมากขึ้น การเปรียบเทียบคุณภาพการรักษาพยาบาล กับความคุ้มทุนในค่าใช้จ่าย จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก¹ นั้นคือสังคมต้องการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้มีค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลที่ลดลง ในขณะที่ยังคงไว้หรือเพิ่มคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล² จึงเป็นความจำเป็นของสถาบันบริการทางด้านสุขภาพและผู้ให้บริการที่ต้องให้ความสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการมากขึ้น

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นมุมมองหลักมิติ³ ที่เป็นองค์ประกอบในการประเมินการดูแลสุขภาพ⁴ และสามารถสะท้อนถึงคุณภาพของการบริการสุขภาพได้ส่วนหนึ่ง⁵ และเป็นด้านนี้ชัดเจนที่แสดงถึงความมีประสิทธิภาพขององค์กรในการเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาล และสนองตอบความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งความคาดหวังของผู้ใช้บริการจะถูกตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจง⁶ อย่างไรก็ตามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนั้นเป็นความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังต่อการบริการและการบริการที่ได้รับจริง หากการรับรู้ของผู้ใช้บริการได้รับการปรับให้ตรงกับความเป็นจริงตามประโยชน์สูงสุดของคุณภาพการดูแลที่ควรจะได้รับ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการก็จะเป็นด้วยดีที่สำคัญของการประเมินคุณภาพการดูแลรักษา และตัวกำหนดความพึงพอใจของการดูแลที่ได้รับในโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งก็คือการดูแลที่ได้รับจาก $45^{\circ} \text{ A } ^{\circ}$

ผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ป่วยที่ส่วนหนึ่งมีปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และบางรายอยู่ในภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งโดยภาพรวมของภาวะการเจ็บป่วยนี้ขัดขวางต่อพัฒนาการของเด็กในด้านต่างๆ และเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยเอง บิดามารดาและผู้ดูแล⁷ แม้ว่าจะมีการบริหารจัดการด้านการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว เช่น การให้ความรู้ แนะนำสนับสนุนและให้กำลังใจรวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวตามแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมก็ตาม แต่การจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว อันเป็นที่มาของความพึงพอใจที่ได้รับจากบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี ก็ยังไม่ได้มีการประเมินอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตั้งกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาปรับปรุงคุณภาพและมีโอกาสพัฒนาการบริการพยาบาลได้ต่อไปในอนาคต

แนวคิดเชิงทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด การดูแลของวัทสัน⁹ และเลนินเจอร์¹⁰ ซึ่งเน้นว่าการดูแลในภาวะเจ็บป่วย มีความสำคัญต่อพัฒนาการและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย แนวคิดการดูแลนั้นเป็นหัวใจสำคัญที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของการพยาบาล แนวคิดของวัทสันกล่าวว่า การดูแลเป็นกิจกรรมที่中枢นักถึงศักดิ์ศรีและความมีคุณค่าของบุคคล ซึ่งจะมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เฉพาะเจาะจงโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเพื่อ darm ไว้ซึ่งความมีเอกลักษณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้สามารถพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด และการพยาบาลจะต้องกระทำภายใต้สัมพันธภาพในลักษณะของการดูแลระหว่างบุคคล นอกจากนี้การดูแลยังเป็นแก่นของการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนแนวคิดของเลนินเจอร์ กล่าวว่าการดูแลเป็นแก่นของวิชาชีพพยาบาลที่แสดงถึงศักยภาพทางความคิดและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมการดูแลจะประกอบด้วยการดูแลความสุขสบาย การส่งเสริมการสัมผัส การให้ความรัก การปกป้อง การช่วยเหลือ การไว้วางใจ การแนะนำ การประคับประคองจิตใจการฟื้นฟูสภาพ และการช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ เป็นต้น แต่เด็กนี้จะกล่าว
กรอบแนวคิดในการประเมินการดูแลผู้ป่วย แต่ละรายไม่ใช่ของใหม่ แต่ได้มีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในอเมริกามาตั้งแต่ ศตวรรษที่ 1950s และที่ประเทศไทยในปี ค.ศ. 1960

เป็นต้นมา และในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ได้เน้นการประเมินผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับบริการ¹¹ ซึ่งการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาพยาบาลดังกล่าว จะเป็นตัวชี้วัดถึงประสิทธิภาพขององค์กรหรือหน่วยงานในการสร้างสิ่งแวดล้อมของการดูแลที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการตอบสนองนี้เป็นจุดเน้นของพยาบาลที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นในองค์กร และหน่วยงาน และจะกังวลถ้าพยาบาลมีเวลาไม้อยู่ในการให้บริการการพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยหรือการฟื้นหายจากโรคที่เป็นอยู่^{4,11} ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน^{1,4-6,12-16} ที่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจหรือความต้องการของผู้ป่วยหรือครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพต่างกันต่อการบริการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และยังต้องการผู้ดูแลที่เป็นบิดามารดา และ/หรือสมาชิกในครอบครัว ความพึงพอใจไม่เพียงแต่จะนำผู้ป่วยและครอบครัวมารับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่ยังช่วยลดปฏิกริยาความดึงเครียดของครอบครัวในการฟ้องร้องทางกฎหมายต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องอีกด้วย ดังนั้นความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะชี้วัดคุณภาพบริการที่ได้รับ โดยที่การดูแลของพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว⁷

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี

อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ นอกจากจะชี้บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลแล้ว ความพึงพอใจอาจชี้บ่งถึงบุคคลของผู้ใช้บริการได้เช่นกัน แต่จะเป็นไปได้ยังไงเมื่อต้องดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำเหลืองสูงที่ต้องใช้เวลาและแรงงานมากกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะน้ำเหลืองสูง

วัดถูกประสงค์ของการวิจัย เพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล

1. ประเมินผลคุณภาพการบริการพยาบาลของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โดยประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจรายตัว และโดยรวมของครอบครัวผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการการพยาบาลที่ได้รับในแต่ละหอผู้ป่วย

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกตามความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้เป็นครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กสามัญและพิเศษ โรงพยาบาลรามาธิบดี 6 แห่ง คือ หอผู้ป่วยเด็ก 1 จำนวน 14 คน หอผู้ป่วยเด็ก 2 จำนวน 32 คน หอผู้ป่วยเด็กพิเศษ (เด็ก 3) จำนวน 12 คน หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตการกรอกเกิด (เด็ก 4) จำนวน 13 คน หอผู้ป่วยเด็ก 5 จำนวน 35 คน โครงการ Intermediate nursery จำนวน 32 คน รวมทั้งสิ้น 138 คน โดยเจาะจงคุณสมบัติของครอบครัว เป็นบิดามารดา หรือผู้ดูแลที่เป็น

สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และกำลังจะจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยผู้ตอบสามารถเข้าใจและสื่อภาษาไทยได้ มีความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล การจ่ายค่ารักษาพยาบาล โอกาสซักถามแพทย์ ความคิดเห็นต่อการจ่ายค่ารักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร รายได้ครอบครัว และจำนวนครัวเรือนที่เข้ามารับการรักษา

2. แบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยแปลงและดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Davis's consumer emergency care satisfaction scale, 1993⁶ (CECSS) จำนวน 20 ข้อ และแบบวัดของนอร์เวย์ จำนวน 28 ข้อ โดยตัดข้อที่ซับซ้อนออกเหลือ 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านศักยภาพของพยาบาล 9 ข้อ ด้านการให้ข้อมูล 5 ข้อ ด้านการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน 2 ข้อ และด้านจิตสังคม 10 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบลิเกิต 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในแต่ละข้อ มีค่าเป็นได้อยู่ระหว่าง 1-5

ค่าคะแนนเฉลี่ยข้อใดมาก แสดงว่าครอบครัวมีความพึงพอใจในข้อนั้นมากและกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาโดยอาศัยหลัก mid point¹⁷ ดังนี้

1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยมาก

1.50-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างน้อย

2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมาก

4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในระดับอัลฟ่า .89

3. เป็นคำแนะนำปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

พยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ทั้ง 6 แห่ง ก่อนจะนำไปออกจากการโรงพยาบาล โดยสอบถามความสมัครใจ และบอกให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจว่า ทุกคำตอบของผู้ป่วยจะเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการบริการผู้ป่วยที่จะได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต และในบางราย

ให้กับกลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามกลับไปตอบที่บ้าน และส่งคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยได้ติดแสตมป์ เสียงชื่อที่อยู่ของผู้วิจัยไว้ที่แบบสอบถาม

nursery มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 4 และห้องน้ำอยู่อีก 5

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 138 ราย ส่วนใหญ่วัยละ 71 เป็นมารดา ร้อยละ 21.7 เป็นบิดา มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 7.3 เป็นผู้ดูแล มีอายุเฉลี่ย 31 ปี รายได้ครอบครัวมีค่าพิสัยระหว่าง 300-500,000 บาท/เดือน มีค่านัดยืนาน 10,000 บาท/เดือน ($Q_1 = 5,000, Q_3 = 25,000$) การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างกระจายทุกระดับ แต่พบมากที่สุดร้อยละ 45.0 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ รองลงมา ร้อยละ 29.7 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่า และร้อยละ 25.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับการรับรู้ระดับความเจ็บป่วยของบุตร พบร่วมร้อยละ 46.7 รับรู้ว่าบุตรมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 31.8 รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรรุนแรงมาก และร้อยละ 21.5 รับรู้ว่า มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงน้อย โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.1 เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาครั้งแรก และส่วนใหญ่ร้อยละ 56.2 มีโอกาสซักถามแพทย์ปานกลาง สำหรับการจ่ายค่าวัสดุพยาบาล ส่วนใหญ่วัยละ 50.0 จ่ายค่าวัสดุพยาบาลเอง และร้อยละ 67.4 คิดว่าราคาก่าวัสดุพยาบาลเหมาะสม และร้อยละ 30.3 คิดว่าค่าวัสดุพยาบาลแพง และมีระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย 13.7 วัน/ต่อราย (ตารางที่ 1 และ 2)

ความพึงพอใจค่อนข้างของการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับไวรักร้ายในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n=138)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถาม					
บิดา	30	21.7	โภกษาชักดานแพทย์ (n=137)		
มารดา	98	71.0	มาก	38	27.7
ผู้ดูแล	10	7.3	ปานกลาง	77	56.2
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	35	25.3	น้อย	22	16.1
มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตร	62	45.10	เพศ		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	41	29.7	ชาย	33	23.9
การจ่ายค่าวัสดุ					
จ่ายเอง	69	50.0	หญิง	105	76.1
ต้นสังกัด	48	34.8	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (n=137)		
ประกันสุขภาพ	2	1.4	ครั้งแรก	81	59.1
อื่นๆ	19	13.8	ครั้งที่ 2	26	19.0
ความคิดเห็นต่อค่าวัสดุพยาบาล (n = 132)					
แพง	40	30.3	ครั้งที่ 3	30	21.9
เหมาะสม	89	67.4	การรับรู้ความเจ็บป่วย (n=135)		
ถูก	3	2.3	รุนแรงมาก	43	31.8
			รุนแรงปานกลาง	63	46.7
			รุนแรงน้อย	29	21.5

ตารางที่ 2 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 138)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	median	Q1	Q3
อายุ (ปี)	138	31.0	7.8	30.0	27.0	36.0
ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล (วัน)	134	13.7	25.22	6.0	4.0	10.0
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	116	21,933.5	49,136.9	10,000.0	5,000.0	25,000.0

ความพึงพอใจโดยรวมของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ตอบบริการการพยาบาลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วย 6 แห่งของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีอยู่ในระดับค่อน

ข้างมาก ($M=4.00$, $SD=0.42$) และเมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พนบฯ ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเด็กต่อศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล ($M=4.08$, $SD=0.43$) การให้ข้อมูล ($M=4.14$, $SD=0.48$)

ดิจิตอลหน้าจอที่ไม่ใช้หน้าจอที่มีสีสันเพื่อการอ่านและการเขียนในเด็ก

ทุกครั้น ไวยากรณ์ และคณิต

การให้ความรู้ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ($M=4.20$, $SD=0.55$) การประคับประคองด้านจิตใจ ($M=3.81$, $SD=0.52$) อญญาติในระดับค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน ดัง ตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวม ต่อวิการการพยาบาลที่ได้ในแต่ละห้องผู้ป่วยด้วยสถิติ ANOVA พนักงานครอบครัวผู้ป่วยเด็ก มีความ

พึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{5,132} = 3.985$, $p < .002$) โดยครอบครัวผู้ป่วยเด็กของห้องผู้ป่วยเด็ก 2 และโภคการ intermediate nursery มีความพึงพอใจโดยรวมมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยเด็กของห้องผู้ป่วยเด็ก 4 และห้องผู้ป่วยเด็ก 5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Tukey (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน ต่อวิการการพยาบาลที่ได้รับ ($n = 138$)

	Range	M	SD
ด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล	2.57 – 5.00	4.08	0.23
ด้านการให้ข้อมูล	2.80 – 5.00	4.14	0.46
ด้านการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน	2.50 – 5.00	4.20	0.53
ด้านการประคับประคองจิตใจ	2.20 – 5.00	3.81	0.52
ความพึงพอใจโดยรวม	2.54 – 5.00	4.00	0.42

ตารางที่ 4 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของครอบครัวผู้ป่วยในแต่ละห้องผู้ป่วยด้วย Post Hoc tests

ห้องผู้ป่วย	เด็ก 1	เด็ก 2	เด็ก 3	เด็ก 4	เด็ก 5	โภคการ
	$M=4.09$	$M=4.43$	$M=3.98$	$M=3.72$	$M=3.84$	$M=4.12$
เด็ก 1 $M=4.09$		$- .34$	$.11$	$.37$	$.25$	$-.03$
เด็ก 2 $M=4.43$			$.45$	$.71^*$	$.59^*$	$.31$
เด็ก 3 $M=3.98$				$.26$	$.14$	$-.14$
เด็ก 4 $M=3.72$					$-.12$	$-.40^*$
เด็ก 5 $M=3.84$						$-.28^*$
โภคการ $M=4.12$						

* $p < .05$ โภคการ Intermediate nursery มีความ

สกัดน้ำแข็งบันค่าใช้จ่ายในการรักษา 20 บาทต่อวัน

ความพึงพอใจต่อการรับบริการการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี

เมื่อนำความพึงพอใจรายด้านมาวิเคราะห์เปรียบเทียบรายละเบี้ยดในแต่ละหอผู้ป่วยด้วยสถิติ ANOVA พบว่าความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเด็กด้านการให้ความรู้ก่อนเข้าห้องกลับบ้าน ($F = 2.032$, $p>.05$) และการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาลอยู่ในหอผู้ป่วย ($F = 1.966$, $p>.05$) จากเจ้าหน้าที่พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.132$, $p<.05$)

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการรับบริการการพยาบาลในด้านการประคับประคองจิตใจ พบร่วมครอบครัวผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจด้านการประคับประคองจิตใจที่ได้รับจากพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.908$, $p<.05$) และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามหอผู้ป่วยด้วยวิธีของ Tukey พบร่วมครอบครัวผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจด้านการประคับประคอง

จิตใจที่ได้รับจากพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก 2 มากกว่าที่ได้รับจากหอผู้ป่วยเด็ก 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

สำหรับความพึงพอใจต่อการรับบริการพยาบาลด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล พบว่าครอบครัวผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจต่อศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.386$, $p<.005$) เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA ทั้งนี้ครอบครัวผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจต่อศักยภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก 1 เด็ก 2 และโครงการ intermediate nursery มากกว่าที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาลของหอผู้ป่วยเด็ก 4 นอกจากนี้ครอบครัวผู้ป่วยเด็กยังมีความพึงพอใจต่อศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก 2 มากกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก 5 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยด้านการประคับประคองจิตใจในแต่ละหอผู้ป่วยด้วยสถิติ Post Hoc tests

หอผู้ป่วย	เด็ก 1 $M=3.86$	เด็ก 2 $M=3.95$	เด็ก 3 $M=3.87$	เด็ก 4 $M=3.54$	เด็ก 5 $M=3.61$	โครงการ $M=3.94$
เด็ก 1 $M=3.86$	-	-.09	-.01	.32	.25	-.08
เด็ก 2 $M=3.95$		-	.08	.41	.34*	.01
เด็ก 3 $M=3.87$			-	.33	.26	-.10
เด็ก 4 $M=3.54$				-	-.07	-.40
เด็ก 5 $M=3.61$					-	-.33
โครงการ $M=3.94$						-

* $p < .05$ ใบงานความพึงพอใจต่อหอผู้ป่วยเด็ก

$SD=0.43$ การให้ข้อมูล ($M=4.14$, $SD=0.45$)

**ตารางที่ 8 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย
ด้วย Post Hoc test**

หอผู้ป่วย	เด็ก 1 M=4.25	เด็ก 2 M=4.25	เด็ก 3 M=3.97	เด็ก 4 M=3.80	เด็ก 5 M=4.19	โครงการ M=3.94
เด็ก 1 M=4.25	-	0	.28	.45*	.34	.06
เด็ก 2 M=4.25	-.28	-	.28	.45*	.34*	.06
เด็ก 3 M=3.97	-.17	-.06	-.22	-	-	-
เด็ก 4 M=3.80	-	-.11	-.39	-	-	-
เด็ก 5 M=3.91	-.28	-	-	-	-	-
โครงการ M=4.19	-	-	-	-	-	-

* หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยของห้องน้ำทางเพศในเด็กที่มีความต้องการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีความต้องการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โดยจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พนว่าเพศ ($t = 0.79, p>.05$) ระดับการศึกษา ($F_{2,135} = 1.563, p>.05$) รายได้ครอบครัว ($F_{2,129} = 0.186, p>.05$) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ($F_{2,134} = 4.386, p>.05$) และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ($F_{2,132} = 0.011, p>.05$) ที่ต่างกัน ไม่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจต่อการรับบริการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผลการ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กสามัญและพิเศษทั้ง 6 แห่งของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คือ หอผู้ป่วยเด็ก 1 เด็ก 2 เด็ก 3 (พิเศษ) เด็ก 4 (หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตการกรอกเกิด) เด็ก 5 และโครงการ Intermediate nursery มีความ

เด็ก 1 M=4.25	พัฒนาการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีความต้องการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
เด็ก 2 M=4.25	พัฒนาการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีความต้องการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ย
เด็ก 3 M=3.97	พัฒนาการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีความต้องการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
เด็ก 4 M=3.80	พัฒนาการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีความต้องการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
เด็ก 5 M=3.91	พัฒนาการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีความต้องการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
โครงการ M=4.19	พัฒนาการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีความต้องการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

พัฒนาการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีความต้องการทางเพศต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ซึ่งผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยจะมีความต้องการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ย ไม่ว่าจะเป็นด้านการสอนก่อนจำนำยออกจากโรงพยาบาล ด้านการให้ข้อมูล ด้านศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล และด้านการประคับประคองจิตใจต่อการรักษาพยาบาล ที่ได้รับอยู่ในระดับค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลรามาธิบดี เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการในการตรวจรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับติดภูมิที่ใช้เทคโนโลยีระดับสูง ในการรักษาผู้ป่วยวิกฤตหรือที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่พึงพอใจเลือกการรับบริการที่นี่^{14,15} และร้อยละ 70 ของครอบครัวผู้ป่วยเด็กคิดว่าอัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เหมาะสมกับบริการพยาบาลที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบความคุ้มทุนที่ได้จากผลลัพธ์ของการบริการกับค่าใช้จ่าย ทั้งที่สภาพปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะสูง

ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี

ขึ้นตามภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ์ดาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของใบเลียและคณะ¹ ที่พบว่าคุณภาพการบริการและความคุ้มทุนในการจ่ายค่าวัสดุ ก็เป็นตัวกำหนดที่สะท้อนถึงความพึงพอใจระดับหนึ่งของผู้ใช้บริการในการเลือกสถานที่เข้ามารับบริการ นอกจากนี้คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับนั้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของครอบครัวได้ครอบคลุม 4 มิติของการพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูลเชิงคุณภาพของครอบครัวส่วนใหญ่ในคําถามปลายเปิดกล่าวว่า “ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี รู้สึกอบอุ่นใจกับทุกสิ่งทุกอย่างที่ได้รับ การบริการมีความประทับใจทั้งจากด้านบุคคลและสถานที่” บางครอบครัวกล่าวว่า “พยาบาลส่วนใหญ่ทำงานมีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น” ออย่างไรก็ตามครอบครัวบางรายอาจได้รับการตอบสนองที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ดังข้อมูลเชิงคุณภาพที่กล่าวว่า “การให้บริการยังมีข้อจำกัดในเรื่องความสะอาด รวดเร็วและคำพูดของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่พูดไม่เพราะ” จึงทำให้ความพึงพอใจโดยรวมในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับค่อนข้างมากที่ยังไม่ถึงระดับสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของกัคสุกพิชญ์ ศรีกสิพันธ์และคณะ¹⁴ และสิริยะ สัมมาวจ¹⁵ ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี และเช่นเดียวกับการศึกษาของคอล์ดและคณะ⁹ ที่ใช้แบบวัดความพึงพอใจของ

เดวิส ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่รับรักษาในหน่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลลิสซาเบท ท่านที่นอร์เคนโรลินา พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างมาก เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของความพึงพอใจในแต่ละด้าน พบว่าความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยเด็กต่อการพยาบาลที่ได้รับด้านการประคับประคองจิตใจ มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกด้าน ($M=3.81$, $SD=0.57$) อาจเนื่องมาจากเวลาที่ให้บริการของพยาบาลถูกจำกัดด้วยภาระงานที่มากเกินไป จนไม่สามารถหาเวลามาพูดคุยหรือชักถามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่จะกังวลกับเวลาที่มีอยู่น้อยของพยาบาลในการให้บริการกับพวากษาที่อาจส่งผลต่อการพื้นหายจากโรคและการพื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย นอกจากนี้การแสดงท่าทีของพยาบาลที่ไม่ได้ตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หรือไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลด้านจิตใจเท่าที่ควร มักมุ่งเน้นให้บริการพยาบาลทางด้านร่างกายมากกว่า และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาจไม่ได้ทำภัยได้กับมีสัมพันธภาพการดูแลระหว่างบุคคล^{9,10} จึงทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลในด้านนี้น้อยกว่าทุกด้านตรงกับข้อมูลเชิงคุณภาพของครอบครัวบางรายที่กล่าวว่า “พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลบางคนไม่ค่อยสนใจพูดคุยกับผู้ป่วยเท่าที่ควร และบางครั้งญาติสามีไรก็ไม่สนใจ” และมีความต้องการให้ “เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนมีน้ำใจกับผู้

ป่วยและญาติมากกว่านี้ อย่างให้เข้ามาทักทาย ตามอาการและให้คำแนะนำบ้าง" และครอบครัว บางรายกล่าวว่า "พยาบาลทำงานวุ่นจนไม่ได้มารู้แล้วกับผู้ป่วย นอกจากเวลาามาให้ยาเท่านั้น" และต้องการให้ "พยาบาลมาดูแลและพูดคุยบ้าง อย่างทั้งผู้ป่วยไว้คนเดียว" อย่างไรก็ตามความพึง พ่อใจในด้านนี้ก็ยังคงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างมาก

เมื่อแยกกิจกรรมที่เป็นรายด้านในเหลือหอผู้ป่วย ก็ 6 แห่ง พนวิเคราะห์ในหอผู้ป่วยเด็ก 2 และโครงการ Intermediate nursery พึงพอใจต่อ บริการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมมากกว่าหอผู้ป่วย เด็ก 4 และเด็ก 5 ทั้งนี้อาจมาจากลักษณะผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยเด็ก 4 เป็นทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วย เด็ก 5 เป็นเด็กเล็กวัย 1 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งผู้ป่วย เด็ก 4 สามารถมาดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง ไม่ได้เห็นการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากอยู่ ในระยะพักหลังคลอด และเป็นการถูกแยกจากบุตร ตั้งแต่แรกเกิด สำหรับหอผู้ป่วยเด็ก 5 ถึงแม้ มาตราและครอบครัวจะสามารถเฝ้าและดูแลบุตรได้ ด้วยตนเองตลอด 24 ชั่วโมง แต่ก็เป็นเด็กเล็กที่ไม่ สามารถสื่อสารนักความต้องการได้ชัดเจน อาจ ทำให้มาตราและครอบครัวเกิดความเครียดเมื่อ เชื่อมกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตร และความไม่ แน่นอนกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งแตกต่าง จากหอผู้ป่วยเด็ก 2 เป็นเด็กโตที่อายุ 5 ปีถึง 15 ปี สามารถออกความต้องการได้ พยาบาลเข้าใจและ สามารถตอบสนองความต้องการได้ตรง และเช่นเดียวกับโครงการ Intermediate nursery ถึงจะรับ

การกิจกรรมเกิดถึง 1 เดือน เช่นเดียวกับหอผู้ป่วย เด็ก 4 แต่มีความแตกต่างที่บิดามารดาสามารถ ให้ช่องทางในการดูแลในภาวะเจ็บป่วยได้โดยไม่มี ข้อจำกัด ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาการเข้าเยี่ยม การ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการให้ บริการการดูแลของพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดที่ สำคัญของความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว¹

สำหรับด้านการให้ความรู้ก่อนเข้าห้องคลับบ้าน และด้านการให้ข้อมูลระหว่างอยู่โรงพยาบาล พน ครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั้ง 6 แห่ง มีความ พึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากทุกหอผู้ป่วย มีระบบการให้ข้อมูล การปฏิบัติการพยาบาลแก่ครอบครัว ครอบครัว ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้าห้องคลับบ้าน และให้ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาในลักษณะ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีระบบส่งต่อให้กับ พยาบาลงานการพยาบาลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ในกรณีติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้อง ได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังเข้ามายังจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ การ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของผู้ป่วย รวมทั้งการส่งเสริม พัฒนาการและการเจริญเติบโตของผู้ป่วย ซึ่งการ ให้ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอ กับความต้องการ ดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งที่บอกถึงคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วย และครอบครัวพึงพอใจ¹³

อย่างไรก็ตามครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เด็ก 1 เด็ก 2 และโครงการ Intermediate nursery พึงพอใจในศักยภาพด้านการพยาบาลมากกว่าที่ได้

ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี

รับจากหอผู้ป่วยเด็ก 4 ทั้งนี้เนื่องจากหอผู้ป่วยเด็ก 4 เป็นหอผู้ป่วยที่รับการรักษาเด็กที่มีปัญหาวิกฤต อาการไม่คงที่ มาดำเนินมีโอกาสหรือมีโอกาสสนับสนุน ที่เห็นการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เนื่องจากต้องพักหลังคลอด ส่วนใหญ่จะเป็นบิดา และญาติตามเยี่ยมแทน และยังมีข้อจำกัดในการ เยี่ยมโดยผู้เข้าเยี่ยมไม่สามารถสัมผัสกับผู้ป่วยได้ โดยตรง ต้องดูผู้ป่วยผ่านทางกระเจาะและสอบถามตาม อาการผู้ป่วยผ่านทาง intercom และผู้ดูแลแบบ ส่องดูตามส่วนใหญ่เป็นมาตรการ จึงทำให้มีความรู้สึก ไม่ไว้วางใจ และไม่มีความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะได้รับ การดูแลที่ดีและปลอดภัยจากพยาบาล แตกต่าง จากครอบครัวหอผู้ป่วยเด็ก 1 เด็ก 2 และโครง การฯ ที่เห็นการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลให้ กับผู้ป่วยโดยตรง

นอกจากนี้ครอบครัวในหอผู้ป่วยเด็ก 2 พึงพอใจต่อการพยาบาลด้านศักยภาพพยาบาล และการประคับประคองจิตใจ มากกว่าที่ได้รับจาก หอผู้ป่วยเด็ก 5 ทั้งนี้อาจมาจากในช่วงเก็บข้อมูล หอผู้ป่วยเด็ก 5 ขาดแคลนพยาบาล ต้องขึ้นเวร ต่อเนื่องบ่อยครั้ง อาจทำให้พยาบาลเกิดความ เครียดในการปฏิบัติงาน และไม่มีเวลาเอาใจใส่กับ ปัญหาของผู้ป่วยได้สม่ำเสมอ ต้องรีบเร่งทำงาน ให้เสร็จกันเวลา จึงขาดความมุ่นระวังในการ ปฏิบัติงาน และประกอบกับเป็นหอผู้ป่วยเด็กเล็ก ที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกความต้องการได้ จึงทำให้ ครอบครัวไม่พึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ ด้านนี้การพัฒนาระบบบริการพยาบาลและปรับพัฒนาระบบ

บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลจะช่วยให้เพิ่มคุณภาพ บริการและความพึงพอใจของครอบครัว และเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของ ครอบครัวผู้ป่วย ไม่ว่าเพศ การศึกษา รายได้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ไม่ทำให้ความพึงพอใจ ของครอบครัวผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับจาก พยาบาลแต่ก็ต่างกัน พยาบาลจึงควรให้ความ สำคัญแก่ครอบครัวเท่าเทียมกันทุกคน และเน้น การบริหารและการจัดการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลที่ได้มาตรฐานเท่าเทียมกันทุกหอผู้ป่วย ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวอาจขึ้น อยู่กับประสบการณ์การดูแล ผลประโยชน์ที่ได้ จากประสบการณ์การดูแล และผลลัพธ์ของการดูแล รวมทั้งความรู้สึกโดยรวม กับประสบการณ์การ ดูแลทั้งหมดตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละ บุคคลที่มีต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลและค่า ใช้จ่ายที่ลงทุน การศึกษาครั้งนี้ สนับสนุนแนวคิดการ ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแก่นของวิชาชีพพยาบาลที่สะท้อน ให้เห็นถึงศักยภาพทางความคิด การปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการบริการของพยาบาลที่มีผลต่อการ รับรู้และการยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัวที่พยาบาล ยังไม่สามารถให้การตอบสนองได้ถึงระดับของ ความต้องการ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาชี้ให้เห็น ว่า ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ครอบครัว ได้รับนั้น มีทั้งความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ซึ่ง ความไม่พึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยในใช้ดัชนีชี้วัด

คุณภาพในระบบบริการสุขภาพเสมอไป เพียงแต่ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวในการตอบสนองความต้องการที่ผู้บริหารควรตระหนักรถึงโอกาส พัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างต่อเนื่องและการศึกษาครั้งนี้ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ควรปรับปรุงการให้บริการทางด้านประคับประคองจิตใจ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอันดับแรก โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลในการปรับพฤติกรรมการให้การดูแลเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ได้มาตรฐานในทิศทางเดียวกัน เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย และครอบครัวคงไว้ซึ่งการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้กรุณาชี้แนะและแก้ไขปรับปรุงการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณ ผศ.ล้ำยอง รักมีมาลา ที่ได้ให้การสนับสนุนและข้อคิดเห็น และขอขอบคุณครอบครัวผู้ป่วยทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลแบบที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

Keywords: Family satisfaction, Nursing care quality.

เอกสารอ้างอิง

- Bailey DA, and Mion LC. Improving Care Givers' Satisfaction with Information Perceived During Hospitalization. *JONA* 1997; 27(1):21-7.
- Crawford BL, Taylor LS, Seipert BS, and Lush M. The imperative of outcomes analysis: An integration of traditional and nontraditional outcomes measure. *J Nurs Care Qual* 1996; 10(2):33-40.
- Fitzpatrick R. Scope and measurement of patient satisfaction. In *Measurement of Patients' Satisfaction with Their Care* (Fitzpatrick R. & Hopkins A. eds). Royal College of Physicians London. 1993.
- Staiszewska S, Ahmed L. Patient expectations and satisfaction with health care. *Nursing Standard* 1998; 12(18):34-8.
- Munro BH, and Jacobson BS. Brooten re-examination of the psychometric characteristics of the Lamonica-Oberst Patient Satisfaction scale. *Research in Nursing and Health* 1994; 17:119-25.
- Clark CA, Pokorney ME, and Brown ST. Consumer Satisfaction with nursing care in rural community hospital emergency department. *J Nurs Care Qual* 1996; 10(2):49-57.
- Zimeosky LK, Brown M, Zapalski DM. Patient Satisfaction is an Indicator of Quality of Care. *Respir Care* 1997; (May):42(5):511-6.
- Miles MS, Carlson J, and Brunssen S. The Nurse Parent Support Tool. *J of Pediatric Nursing* 1999; 14(1): 44-50.
- Watson J. *Nursing: Human science and human care: A Theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. 1985.
- Leninger M. *Transcultural nursing concepts: Theories and practice*. Columbus, OH: Greyden Press. 1994.
- Staniszewska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? *J of Advanced Nursing* 1999; 29(2):364-72.
- Walsh M, Marsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *J of Advanced Nursing* 1999; 29(2):307-15.
- Dingman SK, Williams M, Fosbinder D, and Warrick M. Implementing a Caring Model to Improve Patient Satisfaction. *JONA* 1999; 29(12):36-7.

ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับไว้วัสดุในห้องผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลรามาธิบดี

14. ภาคสุพิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้วัสดุในห้องผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาธิบดี. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 1996; 2(1):70-5.
15. สิระยา สัมมาวاز. ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้วัสดุในห้องผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญโรงพยาบาลรามาธิบดี. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 1997; 3(3):286-97.
16. McColl E, Thomas L, Bond S. A study to determine patient satisfaction with nursing care. *Nursing Standard* 1996; 10(52):34-8.
17. วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย: การแปลงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำหรับ Mac SPSS/PC. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.

Family satisfaction with nursing care in pediatric ward, Ramathibodi Hospital

สุภาวดี ไวยชีตา และคณะ

Suparat Vaicheeta, *RN., MS.

ชุ่นรุ่ดี กองศักดิ์, **RN., MS.

ศรีสมอ ภูมิวงศ์, **RN., DNS.

Abstract The recent racing of quality improvement is prosperous in many carriers especially in service job. Client's satisfaction is one of the quality indices of hospital health care service. This descriptive study aimed to assess nursing service quality and compare the effect of client's characteristics that impact satisfaction in nursing care of pediatric nursing department. The 138 parents of pediatric patients who were admitted at 6 pediatric wards were evaluated for family satisfaction. The modified Davis's Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) was used to gather the data from these purposive samples. The result of the study showed that both overall and each sub-dimension: technical competence, information giving, discharge teaching, and psychological safety of family satisfaction scores were in the high level even evaluated in all wards or separately. when comparing among the difference in client's characteristics of sex, education, income, perceived cost, and perceived seriousness, there were no significant difference in family satisfaction of pediatric nursing service ($p>.05$). The knowledge contribution of this study was guid standard nursing practice development to promote efficient nursing service of pediatric department particularly extended technical competence and psychological safety. Rama Nurs J 2002; 8(1) : 13-27.

Keywords: Family satisfaction, Nursing service quality

* Supervisor and Clinical Nurse Specialist, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** Instructor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.